

KRONİK RUHSAL BOZUKLUĞU OLAN HASTA YAKINLARININ STİGMAYA İLİŞKİN GÖRÜŞLERİ

VIEWS ABOUT STIGMA OF FAMILY MEMBERS OF THE PATIENTS WITH CHRONIC PSYCHOLOGICAL PROBLEMS

Özkan, B. *, Çoban Arguvanlı, S. **, Saraç, B. ***, Medik, K. ***

ÖZET

Amaç: Bu çalışmada kronik ruhsal bozukluğu olan hasta yakınlarının odak grup yöntemi ile stigma ve stigmatize olmaya ilişkin görüşleri ve bunu etkileyen faktörlerin niteliksel olarak belirlenmesi amaçlanmıştır.

Gereç ve Yöntem: Çalışma 10 Mart–10 Nisan 2009 tarihleri arasında Erciyes Üniversitesi Gevher Nesibe Tıp Fakültesi Hastanesi psikiyatri kliniğinde yatmakta olan kronik ruhsal bozukluğu olan 19 hasta yakını ile yapıldı. Çalışmada veriler; niteliksel araştırmalarda kullanılan yarı yapılandırılmış görüşme formu kullanılarak odak grup görüşmesi yöntemi ile elde edildi. Araştırmada nitel görüşme tekniği kullanılarak, hasta yakınları ile yapılan görüşmeler ses kayıt cihazına kaydedildi. Verilerin değerlendirilmesinde kişisel bilgiler için yüzdelik dağılım, derinlemesine görüşme soruları için ise NVIVO8 programı kullanıldı.

Bulgular: Hastaların tanıların dağılımı; şizofreni (%26.3), bipolar bozukluk (%26.3), ve alkol-madde bağımlısı (%26.3), depresyon (%21.1) olarak bulunmuştur. Hasta yakınları gerek aile gerekse komşuları tarafından damgalandıklarını ve bunu çok yoğun yaşadıklarını, bu nedenle yaşamlarında pek çok değişiklik yapmak zorunda kaldıklarını, damgalanmaya bağlı olarak korku, dışlanma, iş kaybı, rol performanslarında düşüklük yaşadıklarını ifade etmişlerdir. Yine çok yoğun yaşadıkları duygular arasında çaresizlik, yalnızlık, üzüntü olduğunu ve bu duygular ile nasıl baş edeceklerini bilemediklerini kendilerinin de hastaları gibi pek çok desteğe gereksinimleri olduğunu belirtmişlerdir. Hasta yakınları bu hastalığın tedavisi için ilaç tedavisinin yeterli olmadığını, sadece hastaların değil yakınlarının da klinik tarafından ele alınması gerektiğini ve pek çok konuda yardıma ihtiyaçlarının olduğunu ifade etmişlerdir.

Sonuç: Kronik ruhsal bozukluğu olan hasta yakınları duygusal olarak kendilerini çaresiz, tükenmiş, yalnız ve dışlanmış olarak hissetmektedirler. Konuyla ilgili olarak hemşirelerin bakım verdikleri hasta yakınlarını da ele almaları ve onların yaşam kalitesini yükseltebilecek becerilerinin geliştirilebilmesine yönelik planlamalar yapmaları önerilmektedir.

Anahtar Kelimeler: Kronik ruhsal bozukluklar, hasta yakını, damgalama

Sorumlu Yazar: Yrd. Doç. Dr. Birgül Özkan, Yıldırım Beyazıt Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi, Hemşirelik Bölümü ANKARA
Tel: 0312 324 15 55/ 4546
e-mail: ozkanbirgul7@gmail.com

ABSTRACT

Objective: The present research was determined aimed at views of the family members about stigma and being stigmatized with focus group method and at determining the affecting factors qualitatively.

Materyal and Method: The research was conducted with 19 family members whose patients with chronic psychological problems were watched at the psychiatry policlinics of Gevher Nesibe Hospital of Erciyes University between the 10th. of March and 10th. of April, 2009. The data were collected with semi-structured interview forms– used for the qualitative researches- and focus group method. Percentage distribution was used for personal information and NVIVO8 program was used for detailed interview questions.

Results: Distribution of the disorders according to the diagnosis was found to be as follows: schizophrenia (26.3%), bipolar disorder (26.3%) and alcohol and drug addict (26.3%), depression (21.1%). The family members underlined the fact that they were stigmatized by both other family members and neighbors and thus had to make a lot of changes in their lives. They experienced fear, isolation, job loss, decreased role performances as a result of stigmatization. Also, they experienced helplessness, loneliness and sorrow and they did not know how to cope with these problems and they themselves too needed support and assistance. The family members stated that the high cost of long treatment and their dependency on the patients affected negatively their family relations, increased their burden and that they were crushed under these conditions.

Conclusion: The family members of the patients with chronic psychological disorders experienced helplessness, fatigue, isolation and exclusion. They should be cared, too and provided with activities that could improve their quality of life and skills.

Key Words: Chronic psychological disorders, family members, stigma

* Yıldırım Beyazıt Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi, ANKARA
** Melikşah Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi, KAYSERİ
*** Erciyes Üniversitesi Gevher Nesibe Hastanesi Psikiyatri Kliniği, KAYSERİ

GİRİŞ

Kronik ruhsal bozukluğu olan hasta ve aileleri için stigma oldukça önemli bir kavramdır. Stigma (damgalama); bir birey ya da grubun saygınlığını azaltan bir şeyin normal ya da standart kabul edilmediğini belirten bir im ya da leke olarak tanımlanmaktadır (1,2). Kronik ruhsal ve fiziksel hastalığa sahip hasta ve aileleri toplum tarafından oldukça stigmatize edilen gruplar arasında yer almaktadır (3,4). Stigma'nın aileyi, kişilerarası ilişkileri ve aile içi rolleri etkilediği bilinmektedir. Bunun başlıca nedenleri arasında psikiyatrik hastalıklara ilişkin inanç ve tutumlar yer almaktadır. Stigma ve kronik ruhsal hastalıkları birlikte ele alan çalışmalarda da belirtildiği gibi kronik ruhsal hastaların toplum tarafından garip, korkutucu olarak düşünümesinin stigma'nın önemli nedenleri arasında olduğu bildirilmektedir. Yine bu hastalarda stigma'nın yaygın bir diğer nedeni ise bu hastalıklara ilişkin bilgi yetersizlikleri ve algılamalara yönelik farklılıklardır (5,6)

Dünyada ve Türkiye'de bu konuda pek çok çalışma yapılmış olup bu çalışmaların daha çok hastaya yönelik olduğu görülmektedir (2,7-9). Kronik ruhsal hastalıkların doğası gereği bu hastalıkların sadece hastayı değil aynı zamanda hasta yakınlarını da olumsuz etkilediği bilinmektedir. Gelişmiş ülkede kronik ruhsal hastalıkların klinikteki tedavisi sırasında ve taburculuk sonrası programlarda ailelere yönelik müdahaleler oldukça yaygındır (2-10). Bu alanda yapılan çalışmalar, kronik ruhsal bozukluklarda hastanın yanı sıra ailelerin ele alınmasının ve ailelerin yaşadıkları güçlüklerle yönelik baş etme becerilerinin geliştirilmesinin önemini vurgulamaktadır (8-9). Bu nedenle kronik ruhsal hastalığa

sahip ailelerin gerçek sorunlarının belirlenmesi önemlidir.

Stigma'nın aile ve ilişkiler üzerindeki etkisini inceleyen çalışmalarda ailelerin,

çocuklarının hastalıklarından kendilerini sorumlu hissettiklerini ve hastalığı yeterince önleyemediklerini düşünmelerine bağlı olarak suçluluk duygusu yaşadıkları belirtilmektedir (9-12). Yine psikiyatri servisinde daha çok hastalara yönelik uygulamaların yapıldığı fakat hastaların ailelerinin yeterince ele alınamamasına bağlı olarak hasta yakınları için sıkıntı doğuran bazı konuların gözden kaçmasına neden olabildiği de düşünülmektedir.

Bu çalışmada kronik ruhsal bozukluğu olan hasta yakınlarının odak grup görüşmesi yöntemi ile stigma ve stigmatize olmaya ilişkin görüşleri ve bunu etkileyen faktörlerin niteliksel olarak belirlenmesi amaçlanmıştır.

GEREÇ VE YÖNTEM

Araştırmanın Şekli

Bu çalışmada kronik ruhsal bozukluğu olan hasta yakınlarının odak grup görüşmesi yöntemi ile stigma ve stigmatize olmaya ilişkin görüşlerinin ve bunu etkileyen faktörlerin belirlenmesi amacıyla çalışma niteliksel olarak yapılmıştır.

Araştırmanın Evreni ve Örneklemi

Çalışma 10 Mart–10 Nisan 2009 tarihleri arasında Erciyes Üniversitesi Gevher Nesibe Tıp Fakültesi Hastanesi Psikiyatri Kliniği'nde yatmakta olan kronik ruhsal bozukluğu olan ve olasılıksız örneklem yöntemi ile seçilen 19 hasta yakını ile yapılmıştır. Çalışmada veriler; niteliksel araştırmalarda kullanılan yarı yapılandırılmış görüşme formu kullanılarak odak grup görüşmesi yöntemi ile elde edilmiştir. Çalışmada verilerin sağlıklı ve etkin bir şekilde elde edilmesi için hasta yakınları 2 gr-

ba ayrılmış ve her gruba birer kez odak grup görüşmesi yapılmıştır. Birinci odak gruba şizofreni ve alkol-madde bağımlısı olan 9 hasta yakını, ikinci odak grubuna ise duygulanım bozukluğu (depresyon ve bipolar) olan 10 hasta yakını alınmıştır.

Verilerin Toplanması

Nitel araştırma tekniklerine dayanan bu çalışmada yarı yapılandırılmış görüşme, odak grup görüşmesi ile iç içe geçirilerek aynı anda gerçekleştirilmiştir. Odak grup görüşmesi psikiyatri kliniğinde hasta yakınlarının bir masa etrafında bir araya getirilmiş ve bir moderatör (Araştırmacılar tarafından belirlenmiş ve konu ile ilgili olarak eğitilmiş kişi.) yardımı ile konuşmaları sağlanarak yapılandırılmıştır. İki odak grup yapılmış ve odak grup görüşmesi 70 dakikayı geçmemiştir. Görüşme sırasında hasta yakınlarının konuşmaları kendilerinden izin alınarak kayıt altına alınmıştır. Her bir odak görüşmesine 9-10 arası hasta yakını katılmıştır. Odak grup görüşmelerinin çözümlenmesi yapılmıştır. Öncelikle, hasta yakınlarının kendilerini rahat ifade edebilmelerini sağlamak için demografik bilgilerini de ortaya çıkaran giriş soruları (Mesleğiniz nedir?, cinsiyetiniz nedir? v.b) sorulmuştur. Demografik sorulardan sonra *“Damgalama kavramı hakkındaki düşüncelerinizi açıklayabilir misiniz?”*, *“Psikiyatrik hastalıkların neden geliştiğini açıklayabilir misiniz?”*, *“Damgalanmanın hangi hastalıklara yapıldığını açıklayabilir misiniz?”*, *“Psikiyatrik hastaların yakınları ve damgalanma konusundaki görüşlerinizi açıklayabilir misiniz?”*, *Damgalanmaya bağlı ne tür duygular hissettiğinizi açıklayabilir misiniz?”*, *“Damgalamanın neden geliştiğini açıklayabilir misiniz?”*, *“Psikiyatrik hastalıkların tedavisi konusunda ne düşünüyorsunuz?”*, *“Psikiyatrik hastalıkların tedavisinde kullanılan ilaçlar konusunda ne düşünüyorsunuz?”* soruları hasta yakınlarına yöneltilmiştir.

Verilerin Analizi

Çalışmada görüşmelerden elde edilen ses kayıtları eleştirel ve yorumlayıcı analiz tekniklerinin birlikte kullanılması ile birebir çözümlenerek, nitel veri analizi programı NVivo8’e aktarılmış; analiz bu program aracılığıyla gerçekleştirilmiştir. Görüşmelerde yer alan sorular birer şemsiye kategori olarak kullanılmış, bu sorulara verilen yanıtlar alt-kategorileri oluşturmuştur.

Araştırmanın Etik Boyutu

Çalışmanın yapılabilmesi için Erciyes Üniversitesi Atatürk Sağlık Yüksek Okulu Akademik kurulu, Erciyes Üniversitesi Gevher Nesibe Tıp Fakültesi Hastanesi Başhekimliği, Psikiyatri Anabilim Dalı Başkanlığı’ndan ve hasta yakınlarından yazılı ve sözlü onam alınmıştır.

BULGULAR

Çalışmadan elde edilen bulgulara göre hasta yakınlarının %52.6’sı erkek, %26.3’ü 31-38 yaş grubunda, %68.4’ü evli, %36.8’i ilkokul mezunu, %36.8’i ev hanımı, %63.2’sinin sosyal güvencesi SGK olup, %63.2’si Kayseri il merkezinde yaşamaktadır. Yine hasta yakınlarının %31.6’sı hastanın kardeşi olduğunu, %52.6’sı hastalarının hastalık sürelerinin 3-5 yıl olduğunu ve %57.9’u hastalarının sürekli ilaç kullandığını ifade etmiştir. Ayrıca hastaların hastalık tanı dağılımı, şizofreni (%26.3), bipolar bozukluk (%26.3) alkol-madde bağımlısı (%26.3) ve depresyon (%21.1) olarak bulunmuştur.

“Psikiyatrik hastalıkların neden geliştiğini açıklayabilir misiniz?” sorusuna hasta yakınları çok düşünmenin, genetik faktörlerin, özgüveni yetersiz olan kişilerin ruhsal hastalıklara yatkın olabileceğini ifade etmişlerdir. Ayrıca bazı hasta yakınları bu hastalıkların daha çok çocukluk döneminde ailenin çocuğu yetiştirirken baskıcı davranışlarına bağlı gelişebileceğini ifade etmişlerdir. Hasta yakınları, hastalığın belirtilerini ilk fark ettikleri zaman hastalarını hacı, hocaya götürdüklerini ifa-

de etmelerine rağmen şimdiki deneyimlerine dayanarak hastalığın tedavisinin mutlaka klinikte yatırılarak yapılması gerektiğini bildirmişlerdir.

“Damgalamanın neden geliştiğini açıklayabilir misiniz?” sorusuna hasta yakınları insanların ruhsal bozuklukların tedavisinin olmayacağına ve bu hastaların şiddet uygulayabileceklerine inanmaları sonucu damgalanma gösterebileceklerini ifade etmişlerdir.

“Damgalanmanın hangi hastalıklara yapıldığını açıklayabilir misiniz?”, *“Psikiyatrik hastaların yakınları ve damgalanma konusundaki görüşlerinizi açıklayabilir misiniz?”*, sorularına hasta yakınları en çok psikiyatrik hastalıklara damgalanma yapıldığını, hem kendi aile ve akrabaları hem de komşuları tarafından damgalandıklarını ifade etmişlerdir. Bu durumu çok yoğun bir biçimde yaşadıklarını, bu nedenle de yaşam şekillerinde pek çok değişiklik yapmak zorun kaldıklarını ifade etmişlerdir.

“Damgalanmaya bağlı ne tür duygular hissettiğinizi açıklayabilir misiniz?”, sorusuna psikiyatrik hastalığa sahip hastaların yakınları damgalanmaya bağlı olarak korku, dışlanma, iş kaybı, rol performanslarında düşüklükler yaşadıklarını belirtmişlerdir. Yine hasta yakınları çaresizlik, yalnızlık, üzüntü duygularını çok yoğun yaşadıklarını ve bu duygular ile nasıl baş edeceklerini bilemediklerini, kendilerinin de hastaları gibi pek çok desteğe gereksinimleri olduğunu belirtmişlerdir.

“Psikiyatrik hastalıkların tedavisi konusunda ne düşünüyorsunuz?”, sorusuna hasta yakınları hastalarının tedavilerinin uzun ve pahalı olmasının ve sürekli hastaya bağımlı olmalarının kendilerinin aile süreçlerini etkilediğini, yüklerinin arttığını ve bunun altında ezildiklerine ilişkin görüşlerini belirtmişlerdir. *“Psikiyatrik hastalıkların tedavisinde kullanılan ilaçlar konusunda ne düşünüyorsunuz?”* sorusuna hasta yakınları psikiyatrik hastalıkların tedavileri için ilaç tedavisinin yeterli olmadığını, sadece hastalarının değil hasta ya-

kınlarının da psikiyatri kliniklerindeki ekip tarafından ele alınması gerektiğini ve pek çok konuda yardıma gereksinimleri olduğunu ifade etmişlerdir.

TARTIŞMA

Toplum kendisini rahatsız eden bir durumla karşılaştığında genellikle onu kendisinden dışlayıp yabancılaştırma yoluna gitmektedir. Bu sürecin en fazla psikiyatrik rahatsızlığı olan hasta ve ailelerini etkilediği düşünülmektedir. Bu damgalama zaman zaman hastalığın kendisi kadar tehlikeli olabilmektedir (11,12). Çalışmamızdan elde edilen bulgulara göre, hasta yakınları hem kendi aileleri-akrabaları hem de komşuları tarafından damgalandıklarını ve bu durumu çok yoğun bir biçimde yaşadıklarını belirtmişlerdir. Bu nedenle yaşam şekillerinde pek çok değişiklik yapmak zorunda kaldıklarını ifade etmişlerdir. Damgalama hastalık tiplerinden olduğu kadar, kişilerin sosyal kapasitelerinden, işlevlerinden, kimliklerinden ve en önemlisi de geldikleri ailenin yapısından etkilenmektedir (2,8). Çalışmamızın bulguları benzer çalışma sonuçları ile benzerlik göstermektedir (8-13).

Ruhsal bozuklukların tanı, tedavi ve rehabilitasyon aşamalarında başta hasta yakınlarının olmak üzere toplumun hastalığa ilişkin inanç ve tutumlarının bilinmesi çok önemlidir. Çalışmadan elde edilen bulgulara göre; hasta yakınları korkuların, çok düşünmenin, genetik faktörlerin, özgüven yetersizliklerinin ruhsal hastalıkların oluşmasına sebep olabileceğini ifade etmişlerdir. Ayrıca bazı hasta yakınları bu hastalıkların daha çok çocukluk döneminde ailenin çocuğu yetiştirirken baskıcı davranışlarına bağlı gelişebileceğini ifade etmişlerdir. Benzer şekilde yapılan çalışmalara bakıldığında ruhsal hastalıkların bireysel ve çevresel pek çok faktörün etkileşimi ile meydana geldiği belirtilmektedir (7-14). Çalışmamızda hasta yakınlarının psikiyatrik hastalıkların oluş nedenlerine ilişkin

ifadelerinin literatür ile benzer olduğu göz önüne alındığında, hasta yakınlarının psikiyatrik hastalık nedenlerine ilişkin farkındalıklarının olduğu düşünülmektedir.

Çalışmamızda hasta yakınları, hastalığın belirtilerini ilk fark ettikleri zaman hastalarını hacı, hocaya götürdüklerini ifade etmelerine rağmen şimdiki deneyimlerine dayanarak hastalığın tedavisinin mutlaka klinikte yatırılarak yapılması gerektiğini bildirmişlerdir. Yapılan çalışmalarda hasta yakınlarının çocuklarının hastalıklarını ilk fark etiklerinden çoğunlukla uzman psikiyatriste gitmek yerine hacı-hoca vb geleneksel yerlere gittikleri, ayrıca alternatif tıp dışı olan bazı uygulamalara yöneldikleri bulunmuştur (6,7,9,12,13). Yapılan çalışmalara hasta yakınlarının çocuklarının hastalık sürelerinin uzaması ve hastalığın tedavisinin sağlanmaması durumlarında psikiyatri kliniklerine gidebildiklerini ifade etmişlerdir. Çalışmamızın bulguları bu konuda yapılan çalışmalar ile benzerlik göstermektedir.

Çalışmamızda psikiyatrik hastalığa sahip hastaların yakınları damgalanmaya bağlı korku, dışlanma kaygısı, iş kaybı, rol performanslarında düşüklükler yaşadıklarını belirtmişlerdir. Hasta yakınları çaresizlik, yalnızlık, üzüntü duygularını çok yoğun yaşadıklarını ve bu duygular ile nasıl baş edeceklerini bilemediklerini, kendilerinin de hastaları gibi pek çok desteğe gereksinimleri olduğunu belirtmişlerdir. Damgalama kişiler arası ilişkilerde iki şekilde yaşanmaktadır; ayrımcılık ya da kabul edilmezlik. Bu durum aynı zamanda kişide rahatsızlık ve korku da yaratabilmektedir (14-16). Özbaş ve arkadaşlarının (9), Soygür'ün (13), Sağduyu'nun (16) çalışmalarında, damgalanmanın hem hastayı hem de hasta yakınlarını etkileyen önemli bir sorun olduğunu saptamışlardır. Elde edilen veriler literatür ile uyumlu olarak değerlendirilmiştir. Ruh sağlığında belirgin bozukluğu olan insanlar, toplum içerisinde farklı olduklarını, çoğunlukla konuşma ve hareketleri ile ortaya koyarken, bu farklılık

toplumda onlarla ilgili bazı tutumların oluşmasına neden olmuştur. Tarihin her döneminde konuşmalarına, düşüncelerine ve hareketlerine bir anlam verilemeyen bu insanların çevreleri için tehlikeli ve zararlı olacakları olumsuz düşüncesi ile hareket edilmiştir (13-16).

Hasta yakınları hastalarının tedavilerinin uzun ve pahalı olmasının ve sürekli hastaya bağımlı olmalarının kendilerinin aile süreçlerinin etkilediğini, yüklerinin arttığını ve bunun altında ezildiklerine ilişkin görüş bildirmişlerdir. Hasta yakınları psikiyatrik hastalıkların tedavisine ilişkin sorulan soruya ise psikiyatrik hastalıkların tedavileri için ilaç tedavisinin yeterli olmadığını, sadece hastalarının değil hasta yakınlarının da psikiyatri kliniklerindeki ekip tarafından ele alınması gerektiğini ve pek çok konuda yardıma gereksinimleri olduğunu ifade etmişlerdir. Damgalanma bireyi yalnızlığa, toplumsal desteğin azalmasına, benlik saygısının düşmesine yol açmaktadır. Damgalamanın hasta ve ailesi üzerinde oluşturduğu yükler, başarılı tedavilerin önündeki en büyük engellerdendir (6,7,15). Psikiyatrik hastaların tedavi ve rehabilitasyonlarına ilişkin yapılan çalışmalarda hastaların aileleri ile ve toplumda yaşamalarını kolaylaştırılmasının önemini vurgulanmaktadır (1-5). Bu nedenle hastanın yanı sıra ailelerine yönelik aile müdahalelerinin oldukça yarar sağladığı kanıtlanmıştır. Ayrıca toplumda hastaların damgalanmalarının önlenmesinde de bu müdahalelerin önemi vurgulanmaktadır.

SONUÇ VE ÖNERİLER

Kronik ruhsal bozukluğu olan hasta yakınları duygusal olarak kendilerini çaresiz, tükenmiş, yalnız ve dışlanmış olarak hissetmektedirler. Hemşirelerin hasta yakınlarını da ele almaları ve onların yaşam kalitesini yükseltebilecek becerilerini geliştirilebilmeleri için planlanmalar yapmaları önerilmektedir.

KAYNAKLAR

1. Markowitz FE. The effects of stigma on the psychological well-being and life-satisfaction of persons with mental illness. *Journal of Health and Social Behavior* 1998; 39(4): 335-347.
2. Crisp AH, Gelder MG, Rix S, Meltzer HI, Rowlands OJ. Stigmatisation of people with mental illnesses. *The British Journal of Psychiatry* 2000; 177: 4-7.
3. Kocabaşoğlu N, Aliustaoğlu S. Stigmatizasyon. *Yeni Symposium* 2003; 41(4): 190-192.
4. Bostancı N. Ruhsal bozukluğu olan bireylere yönelik stigma ve bunun azaltılmasına yönelik uygulamalar. *Düşünen Adam: Psikiyatri ve Nörolojik Bilimler Dergisi* 2005; 18(1): 32-38.
5. Bloch S, Hafner J, Harari E et al. *The Family in Clinical Psychiatry*, New York, Oxford University, Press Inc 1994; 109-131.
6. Tel H, Özkan Ördem B. Mental Disorders and Stigma. *Third International Anti Stigma Conferences*, İstanbul, 2006: 70.
7. Özten E, Cerit C, Yıldız M. Psikotik Bozukluk Görülen Hastalarda Hasta Olma Ve Tedavi Görme İle İlgili Görüş Anketi Uygulanarak Kendini Damgalama Düzeylerinin Saptanması. XIII. Sosyal Psikiyatri Kongresi Kitabı, Bursa, 2006: 410-411.
8. Schulze B, Angermeyer MC. Subjective experiences of stigma. a focus group study of schizophrenic patients, their relatives and mental health professionals. *Social Science & Medicine* 2003; 56: 299-312.
9. Özbaş D, Küçük L, Buzlu S. Ruhsal bozukluğu olan bireye sahip ailelerin hastalığa karşı tutumları. *Düşünen Adam*; 2008; 21(1-4): 14-23.
10. Kuş Saillard E. Ruhsal hastalara yönelik damgalamaya ilişkin psikiyatrist görüşleri ve öneriler. *Türk Psikiyatri Dergisi* 2010; 21(1): 14-24.
11. Üçok A, Soygür H, Ataklı C ve ark. The impact of antistigma education on the attitudes of general practitioners regarding schizophrenia. *Psychiatry and Clinical Neurosciences* 2006; 60: 439-443.
12. Aydın N, Yiğit A, İnandı T ve ark. Attitudes of hospital staff toward mentally ill patients in a teaching hospital, Turkey. *International Journal of Social Psychiatry* 2003; 49: 17-26.
13. Soygür H. Damga, Şizofreni ve İnsanın Değeri: Önyargıları Değiştirebilir miyiz? 36. Ulusal Psikiyatri Kongresi Kitabı, Antalya, 2000:107.
14. Broman CL. Race differences in professional help seeking. *American Journal of Community Psychology* 1987; 15: 473-489.
15. George LK, Blazer DG, Hughes DC, Fowler N. Social support and the outcome of major depression. *The British Journal of Psychiatry* 1989; 154: 478-485.
16. Sağduyu A, Aker T, Özmen E, Uğuz Ş, Ögel K, Tamar D. Şizofrenisi olan hastaların yakınlarının şizofreniye yönelik tutumları. *Türk Psikiyatri Dergisi* 2003; 14: 203-212.

Bu çalışma 3.Ulusal Psikiyatri Hemşireliği Kongresi, 4-6 Haziran 2009, Düzce'de poster bildirisi olarak sunulmuştur.